MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. / 10/588, /55 A BOLLICA NITIS) FILING DATE

CLAIMS

													_
	AS FILED		AFTER		AFTER			AS FILED		AFTER		AFTI	
			1" AMENDMENT		2 MAMENDMENT						NDMENT		
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.]
1						ļ	51	-					╀
2		-				<u> </u>	52			·	 		╀
3		2				ļ	53		ļ		<u> </u>		╀
4		2					54				ļ		╀
5		2					55						╀
6		-				 	56						╀
7 8		2	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	·			57						╀
9		7				 	<u>58</u> 59		 				╁
0		2					60						╁
1		3					61				 		╁
2		2					62						╁
3		1				 	. 63				 		╁
4	-	2					64						t
5		2				-	65				 		╁
6	7					 	66		<u> </u>				t
7		2	l			 	67						t
8		2				 	68		<u> </u>				t
9							69						t
0		2					70						†
1		8					71						T
2		7					72						T
3		7					73						T
4		8					74						T
5		2.					75 .						T
6							76						Т
7							77						Ι
8							78						Ι
9							79						L
0							80						L
1							81						Ļ
2							82						Ļ
3							83						Ļ
4							84						╀
5							85						1
6							86						╀
7							87						+
8							88						╀
9						 	89	<u> </u>	 	ļ		—	+
0						-	90				1		+
1	· · · · · ·						91				 	├─	+
2						-	92				-		+
3							93						+
5						-	94		 		 	!	╁
6						 	96		 				+
7							96				 		+
8						 -	98	-	 	}	 		十
9						 	99		 	· · · · ·	 		t
0						 	100		 		 		t
TAL ID.	3	-	****	-		-	TOTAL IND.		•	·			t
TAL EP.	42	(((TOTAL DEP.		((
TAL	1/						TOTAL						
AIMS	\sim						CLAIMS			L			L